



TITLE:

両側副腎転移をきたした腎細胞癌 の1例

AUTHOR(S):

野口, 満; 林, 幹男; 堀, 建夫; 進藤, 和彦; 湯下, 芳明;
斉藤, 泰

CITATION:

野口, 満 ...[et al]. 両側副腎転移をきたした腎細胞癌の1例. 泌尿器科紀要
1991, 37(7): 729-731

ISSUE DATE:

1991-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117227>

RIGHT:

両側副腎転移をきたした腎細胞癌の1例

国立長崎中央病院泌尿器科 (部長: 進藤和彦)

野口 満, 林 幹男, 堀 建夫, 進藤 和彦

長崎大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 斉藤 泰教授)

湯下 芳明, 斉藤 泰

BILATERAL ADRENAL GLAND METASTASIS OF
RENAL ADENOCARCINOMA

—A CASE REPORT—

Mitsuru Noguchi, Mikio Hayashi, Tateo Hori
and Kazuhiko Shindou*From the Division of Urology, National Nagasaki Chuo Hospital*

Yoshiaki Yushita and Yutaka Saitoh

From the Department of Urology, Nagasaki University School of Medicine

A 72-year-old male patient, who suffered from a renal adenocarcinoma with bilateral adrenal gland metastasis, is reported herein. The patient consulted the urology clinic with complaints of fever and dysuria. On drip infusion pyelography, a mass lesion was discovered in the upper pole of the left kidney. Computerized tomography (CT) revealed the presence of bilateral adrenal masses. On the basis of aortography and CT studies, the patient was diagnosed as having renal cancer with metastasis in bilateral adrenal glands. No other metastasis could be found. Radical left nephrectomy and bilateral adrenalectomy were performed. Thereafter, interferon alpha of 3 million units every day was administered intramuscularly for the first 2 months and then, the same dose was given once a week to the present. Supplementary corticosteroids were also administered. His course was uneventful for 18 months after the operation, with no evidence of recurrence.

(Acta Urol. Jpn. 37: 729-731, 1991)

Key words: Renal adenocarcinoma, Adrenal gland metastasis

緒 言

腎細胞癌の他臓器転移は稀ではないが、副腎への転移が術前診断されるのは比較的稀である。今回われわれは両側副腎転移をきたした腎細胞癌の症例に、根治的手術を施行し良好な経過を得ているので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 71歳, 男性

主訴: 発熱

既往歴: 不整脈にて薬物療法 (71歳時)

家族歴: 特記すべきものなし

現病歴: 1988年より排尿障害が出現した。1988年4

月、前立腺肥大症に前立腺炎を併発して 39°C の発熱があり当科に入院し、化学療法を行い解熱した。尿路系の精査のため DIP、腎エコーを施行し、DIP で左腎上極に腫瘤を認め腎腫瘍を疑われ入院となった。

入院時検査成績: 血沈 1 時間値 7 mm, 2 時間値 25 mm, 血液一般検査・異常なし, 血液生化学検査: 異常なし, 検尿・異常なし。

X線検査: DIP にて左腎上極に径 6 cm の腫瘤を認め、CT (Fig. 1) 検査でも左腎上極に被包化された腫瘤を認め、中心部は低吸収域となっている。また、左腎前面に左腎と明瞭な境界を有する腫瘤が認められ、左副腎の腫瘍と考えられた。さらに、右腎と下大静脈との間に腫瘤を認め右副腎腫瘍と考えられた。腎動脈造影では、左腎は上極に血管新生を認め、腫瘤

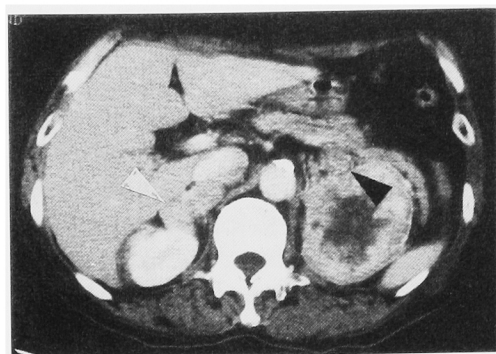


Fig. 1. Enhanced CT scan showing the left renal and bilateral adrenal tumors. (▼ left adrenal tumor, ▽ right adrenal tumor)

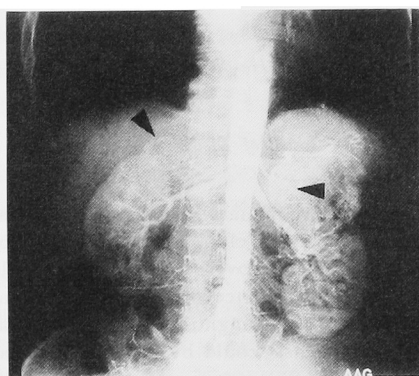


Fig. 2. Aortography showing hypervascularity of left upper kidney and bilateral adrenal glands. Bilateral adrenal gland tumors have blood supply from adrenal arteries. (▼ adrenal tumor)

は左腎動脈より分枝した血管により栄養されている。左副腎の腫瘍は左腎動脈からは栄養されていなかった。また、右腎上部にも血管新生を認め、右副腎転移と思われた。この腫瘍の栄養血管も大動脈より分枝していた (Fig. 2)。下大静脈造影では、左腎静脈、下大静脈に腫瘍塞栓は認めなかった。その他の諸検査より、他に転移は認めず、両側副腎転移を伴った左腎腫瘍と診断した。血液型が特殊で術中出血を軽減する目的で、手術前日、左腎動脈塞栓術を行った。

手術所見：上腹部正中切開にて開腹、まず左腎摘出を行った。左腎と周囲組織は容易に剥離でき、左腎と左副腎を Gerota の筋膜とともに一塊として摘出した。摘出標本の検索では、左腎は副腎と容易に剥離でき、左副腎の腫瘍は腎腫瘍の副腎への直接浸潤ではなく明らかに転移と考えられた。左腎、左副腎摘出後、腫大した右副腎を摘出した。両側腎門部周囲のリンパ

節腫大は認めなかった。

病理組織学的所見：左腎の腫瘍は 5.5×5.5 cm、黄白色で中心部は壊死を伴っていた。病理組織学的には、比較的均一な小型の類円型の核と明るい胞体を持った淡明細胞が主体であり、さらにやや異型性のみられる核と好酸性の顆粒状の胞体をもった顆粒細胞も混在しており、このような腫瘍細胞が主として胞巣状に一部では腺管形成性に、あるいは嚢胞状の発育パターンを示していた。これにより腎細胞癌、通常型、混合亜型、 $G1 > G2$ alveolar type, $INF \alpha$, $V(-)$, $Ly(-)$ であった。左副腎は 7×1.5 cm で腫瘍と思われる部分は 4×1 cm, 13 g であった。右副腎は $4.5 \times 3 \times 2$ cm, 15 g ではほぼ全部が腫瘍と思われた。両側副腎の病理組織は、いずれも腎細胞癌の広汎な転移を認め副腎皮質は辺縁の一部に圧排されていた。転移巣では、原発巣に比べて granular cell type が優勢で腫瘍細胞の異型性もやや高度であった。

術後経過：腎腫瘍に対して、術後1カ月目よりインターフェロン α 300万単位を60日間連日筋注し、その後は週に1回インターフェロン α 300万単位を筋注している。術後1年6カ月を経過した現在、転移は認めておらず経過は良好である。また、両側副腎摘出を行ったため術直後よりステロイドの補充療法を行い、術後1週間目からは副腎ステロイドを朝 20 mg, 夕方 10 mg 内服させ維持量としている。

考 察

腎細胞癌は約30%の症例が診断時にすでに転移をきたしているといわれている^{1,2)}。おもな転移部位は肺が最も多く、ついでリンパ節、肝臓、骨となっている³⁾。副腎転移が術前診断されるのは少なく、本症例のように術前、副腎転移の見つかった症例は稀で⁴⁻⁸⁾、しかも両側副腎転移というのは本邦ではまだ報告がない。しかし、斉藤⁹⁾によると、腎癌患者の剖検例では副腎転移は同側19.1%、対側11.5%、合わせて30.6%で決して稀なものではない。今回、われわれの症例はCT、血管造影にて副腎転移が明らかになったが、副腎転移による症状は認められなかった。このことは剖検例に比べて術前、副腎転移の見つかる例が少ない要因の1つと思われる¹⁰⁾。実際われわれの症例も術前、ホルモン学的にも生化学的にも異常を認めなかった。腎細胞癌の副腎への転移は血行性と考えられており¹¹⁾、副腎への転移が多い理由としては、副腎の重量当りの血流量が多いこと、副腎の血管構造が sinusoid 構造という特殊性によるものと考えられている。副腎転移をきたした症例は、他臓器に転移していることが多く、

腎静脈, 下大静脈に腫瘍塞栓を伴うことが多い¹²⁾. われわれの症例では, 他臓器転移や腫瘍塞栓は認めなかったが副腎の癌細胞は原発巣の癌細胞より異型性がより高度であった. 副腎転移を伴う症例では腎癌の進行が早く, 有効な adjuvant therapy が確立されていない現在, 可能なかぎり根治的手術が望まれる^{13,14)}. さらに, 腎細胞癌で根治的腎摘出術を施行した症例のうち約5.7%は同側副腎に腫瘍の浸潤をきたしており¹⁵⁾, 術前の副腎転移のチェックは重要である. 血管造影では副腎への血行転移の場合, 腫瘍の栄養血管は副腎動脈のみで, 同側副腎への腫瘍浸潤の場合, 栄養血管は副腎動脈と腎動脈からなるといわれている¹²⁾. 副腎転移は, 他臓器への転移に比べ臨床症状に欠けるため術前に診断が付くのは少ない. 血管造影は術前の副腎転移の診断に最も有用であり, 詳細な検討により約30%もある副腎転移を見落とさないようにしなければならない.

結 語

両側副腎転移をきたした腎細胞癌症例に, 腎摘出術と両側副腎摘出術を行った. 腎癌の両側副腎転移を術前に診断できた症例は稀であるが, 副腎転移は癌の進行, 患者の予後とも密接な関連があるといわれている. 腎癌の術前検査には, 画像検査を積極的に行い, 副腎転移の有無も確認する必要がある.

文 献

- 1) Skinner DG, Colvin RB, Vermillion CD, et al.: Diagnosis and management of renal cell carcinoma. A clinical and pathologic study of 309 cases. *Cancer* **28**: 1165-1177, 1971
- 2) Tolia BM and Whitmore WF Jr: Solitary metastasis from renal cell carcinoma. *J Urol* **114**: 836-838, 1975
- 3) Saito H: Distant metastasis from renal adenocarcinoma. *Cancer* **48**: 1487-1491, 1981
- 4) 水田耕治, 横田武彦: 対側副腎転移を伴った腎細胞癌の一例. *西日泌尿* **50**: 601-604, 1988
- 5) 増田富士男, 大西哲朗, 東 陽一郎, ほか: 腎細胞癌の対側副腎転移. *日泌尿会誌* **74**: 2138-2141, 1983
- 6) Previte SR, Willscher MK and Burke CR: Renal cell carcinoma with solitary contralateral adrenal metastasis: experience with 2 cases. *J Urol* **128**: 132-133, 1982
- 7) Hasegawa J, Kanamori S, Okumura S, et al.: Renal cell carcinoma with solitary contralateral adrenal metastasis. *Urology* **21**: 52-53, 1988
- 8) Cambell CM and Rigby OF: Adrenal metastasis in renal cell carcinoma. *Urology* **21**: 403, 1983
- 9) Saito H: Distant metastasis of renal adenocarcinoma in nephrectomized cases. *J Urol* **127**: 1092-1095, 1982
- 10) 北村眞治, 藤永卓治, 大川順二, ほか: 転移性副腎腫瘍の一例. *日泌尿会誌* **73**: 1324-1332, 1982
- 11) Zornoza J and Bernardio I: Bilateral adrenal metastasis. *Urology* **15**: 91-92, 1980
- 12) Lang EK: Arteriographic assesment and staging of renal cell carcinoma. *Radiology* **101**: 17, 1971
- 13) Michael JO, DEA, et al.: The treatment of renal cell carcinoma with solitary metastasis. *J Urol* **120**: 540, 1978
- 14) Peter MN, Gary EL, Jon AK, et al: Renal cell carcinoma.: recognition and treatment of synchronous solitary contralateral adrenal metastasis. *J Urol* **128**: 135, 1982
- 15) Robson CJ, Chureill BM and Anderson W: The result of radical nephrectomy for renal cell carcinoma. *J Urol* **101**: 297, 1969

(Received on July 26, 1990)
(Accepted on October 28, 1990)